**入札参加資格審査申請書類チェック表（提出順）兼連絡票**

**栃木県鹿沼市　物品・役務等**

**このチェック表は、申請書類とあわせて提出してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **商号又は名称** |  | | 受付番号 |  |
| **申請担当者氏名** |  | **ＦＡＸ番号** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 書類  番号 | 書類の名称 | | | 作成者ﾁｪｯｸ欄 | | 鹿沼市  ﾁｪｯｸ欄 | 備考 |
| 法人 | 個人 |
| １ | 入札参加資格審査申請書 | | |  |  |  | 指定様式 |
| ２ | 登録希望業種申請書（物品・役務等） | | |  |  |  |
| ３ | 物品・役務等納入実績調書 | | |  |  |  |
| ４ | 誓約書 | | |  |  |  |
| 添付１ | 登録証・資格者証等 | | |  |  |  | 写し可 |
| 添付２ | 財務諸表　※1 | | |  |  |  |
| 添付３ | 納税  証明書 | 国税 | 法人…その3-3 |  | － |  |
| 個人…その3-2 | － |  |  |
| 都道府県税 | 本社（委任先を指定する場合は委任先支店等）の所在地の都道府県の法人事業税等に未納がないことが分かる証明書 |  |  |  |
| 添付４ | 商業登記簿謄本又は身分証明書 | | |  |  |  |

※1　個人の場合は、営業用純資本額、収支計算書又は青色申告決算書等を添付してください。

【以下鹿沼市記載欄　記入不要】　令和　　　年　　　月　　　日

令和７・８年度鹿沼市入札参加資格審査申請書類を受領いたしました。

□ 次の書類に不備・不足があります。本ＦＡＸ到着後、１週間以内に提出または補正をお願いします。（　□ ＦＡＸ送信で可　　□ 原本を郵送してください　）

**※不備・不足がある場合のみお送りします。**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先：栃木県鹿沼市契約検査課　TEL 0289-63-2278 FAX 0289-63-2273 | 担当者印 |

**入札参加資格審査申請書類チェック表（提出順）兼連絡票**

**栃木県鹿沼市　物品・役務等**

**記入例**

**このチェック表は、申請書類とあわせて提出してください。**

**記入しない**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **商号又は名称** | *○○商店　株式会社* | | 受付番号 |  |
| **申請担当者氏名** | *□□　□□* | **ＦＡＸ番号** | *09-1234-5678* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 書類  番号 | 書類の名称 | | | 作成者ﾁｪｯｸ欄 | | 鹿沼市  ﾁｪｯｸ欄 | 備考 |
| 法人 | 個人 |
| １ | 入札参加資格審査申請書 | | | ✔ |  |  | 指定様式 |
| ２ | 登録希望業種申請書（物品・役務等） | | | ✔ |  |  |
| ３ | 物品・役務等納入実績調書 | | | ✔ |  |  |
| ４ | 誓約書 | | | ✔ |  |  |
| 添付１ | 登録証・資格者証等 | | |  |  | **空欄のまま提出してください** | 写し可 |
| 添付２ | 財務諸表　※1 | | | ✔ |  |  |
| 添付３ | 納税  証明書 | 国税 | 法人…その3-3 | ✔ | － |  |
| 個人…その3-2 | － |  |  |
| 都道府県税 | 本社（委任先を指定する場合は委任先支店等）の所在地の都道府県の法人事業税等に未納がないことが分かる証明書 | ✔ |  |  |
| 添付４ | 商業登記簿謄本又は身分証明書 | | | ✔ |  |  |

※1　個人の場合は、営業用純資本額、収支計算書又は青色申告決算書等を添付してください。

**記入しないで提出してください**

【以下鹿沼市記載欄　記入不要】　令和　　　年　　　月　　　日

令和７・８年度鹿沼市入札参加資格審査申請書類を受領いたしました。

□ 次の書類に不備・不足があります。本ＦＡＸ到着後、１週間以内に提出または補正をお願いします。（　□ ＦＡＸ送信で可　　□ 原本を郵送してください　）

**※不備・不足がある場合のみお送りします。**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先：栃木県鹿沼市契約検査課　TEL 0289-63-2278 FAX 0289-63-2273 | 担当者印 |